

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Ketuban Pecah Dini

Febia Putri¹, Daevi Khairunisa², Yetti Yuniarty³

Program Studi DIII Kebidanan, Politeknik 'Aisyiyah Pontianak

JL. Ampara No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat

Febiaputri32004@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Di waktu kehamilan, ibu merasa terdapat keluarnya cairan pada jalan lahir di trimester III. Rasa ketidaknyamanan pada ibu hamil tersebut ialah keluarnya cairan pada jalan lahir di trimester III dengan usia kehamilan 40 minggu 3 hari. Ketidaknyamanan ini juga dapat mengakibatkan ibu mengalami Sepsis, Distres janin, Oligohidramnion. Untuk itu, perlunya dilakukan pemeriksaan ANC yang komprehensif oleh bidan yang berkompeten.

Laporan Kasus: Asuhan berkelanjutan yang diberikan pada Ny. M di RS Bhayangkara Kota Pontianak dari 2 September 2024 - 6 Februari 2025. Subjeknya Ny. M Usia 28 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 3 hari dengan keluhan terdapat keluarnya cairan dari jalan lahir. Jenis data yang diterapkan yakni primer. Cara mengumpulkan data serta anamnesa, observasi, pemeriksaan dan dokumentasi. Analisa data yakni komparasi antara data yang didapat dari teori.

Diskusi: Kajian ini menjelaskan asuhan kebidanan pada ibu hamil Trimster III dengan Ketuban Pecah Dini menggunakan metode SOAP.

Simpulan: Implementasi asuhan kebidanan dilakukan dengan mendokumentasikan SAOP. Data subjektif maupun objektif tidak menunjukkan adanya inkonsistensi. Dengan demikian, manajemen dapat diterapkan sesuai teori setelah semua data terkumpul.

Kata Kunci: Kehamilan; Ketuban Pecah Dini

Midwifery Care for Third Trimester Pregnant Women with Premature Rupture of Membranes

Febia Putri¹, Daevi Khairunisa², Yetti Yuniarty³

¹²³⁴Diploma III Midwifery Study Progra, Politeknik 'Aisyiyah Politechnic Pontianak
JL. Ampera No. 9, Pontianak, Kalimantan Barat
Febiaputri32004@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Introduction: During pregnancy, a mother experienced fluid discharge from the birth canal in the third trimester. At 40 weeks + 3 days of gestation, she reported discomfort from this discharge. Such a condition can lead to sepsis, fetal distress, and oligohydramnios. Therefore, a comprehensive antenatal care (ANC) examination by a competent midwife is necessary.

Case Report: Continuous care was provided to Mrs. M at Bhayangkara Hospital, Pontianak City, from 2 September 2024 to 6 February 2025. Mrs. M, 28 years old, G1P0A0, was 40 weeks + 3 days pregnant and complained of fluid leakage from the birth canal. Primary data were collected through anamnesis, observation, physical examination, and documentation. The findings were analyzed by comparing them with established theory.

Discussion: This report describes midwifery care for a third-trimester pregnant woman with premature rupture of membranes, using the SOAP method.

Conclusion: Midwifery care was implemented and documented using the SOAP approach. Subjective and objective data were consistent, allowing management to follow theoretical guidelines once all data were collected.

Keywords: *Pregnancy; Premature Rupture of Membranes.*



PENDAHULUAN

Kehamilan adalah masa penting yang berpengaruh besar terhadap mutu SDM masa depan, sebab pertumbuhan dan perkembangan anak sangat tergantung sejak kondisinya pada kandungan (Ismaulidia Nurvembrianti, n.d.).

Persalinan adalah proses alami keluarnya janin dalam uterus ke dunia luar. Persalinan normal umumnya berlangsung di usia kehamilan 37-42 minggu, secara spontan posisi belakang kepala, dalam waktu sekitar 18 jam, serta tanpa komplikasi pada ibu maupun janin (Paramitha Amelia, 2021). Dalam proses ini keluarnya janin dari rahim yang umumnya disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri ini timbul karena adanya kontraksi otot rahim (miometrium) dan peregangan di bagian bawah rahim, yang dipengaruhi juga oleh kondisi emosional ibu saat melahirkan (Arnita Sari et al., 2023).

Masa nifas (puerperium) merupakan periode setelah melahirkan, yaitu waktu bagi tubuh untuk pulih, mengalami proses penyembuhan, serta mengembalikan rahim ke kondisi semula. Periode ini dimulai sejak keluarnya plasenta hingga enam minggu (42 hari) setelah persalinan (Yuniantini, 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di lingkup nasional sendiri masih tinggi dibanding negara Asia Tenggara. Tahun 2020, Kementerian Kesehatan memperkirakan AKI pada 2024 mencapai 183 per 100.000 kelahiran hidup dan 131 per 100.000 pada 2030, masih jauh dari target SDGs (Sari et al., 2023). Pada 2022, AKI di Kalimantan Barat tercatat sebesar 142,28 per 100.000 kelahiran hidup, atau setara dengan 120 kematian ibu terkait kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.

Penyebab utama adalah perdarahan, dengan kasus tertinggi di Kabupaten Sekadau (261,87 per 100.000; 5 kematian dari 3.055 kelahiran hidup) dan Kabupaten Sintang (145,12 per 100.000; 5 kematian dari 6.891 kelahiran hidup) (Utami & Welas, 2021). Sedangkan di Kalimantan Barat tercatat sekitar 142,28 per 100.000. Angka ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang mengalami komplikasi serius selama hamil atau setelah melahirkan, seperti perdarahan hebat (PPH) dan infeksi akibat ketuban pecah dini, yang sering kali tidak tertangani dengan cepat (Organization, 2025)

KPD ialah pecahnya selaput ketuban sebelum tanda persalinan, dari penelitian terbaru, angka kejadian KPD masih cukup tinggi diperkirakan tercatat 30% ibu bersalin mengalami KPD. Kondisi KPD dapat terjadi karena berbagai faktor signifikan yang berhubungan dengan KPD yaitu usia ibu, paritas, sepsis. KPD yang terjadi pada trimester akhir maupun sebelum aterm dapat menimbulkan komplikasi serius seperti peningkatan resiko infeksi intrapartum, oligodramion, asfiksia janin, kelahiran prematur, hingga

kematian janin dalam kandungan (IUFD) (Rokhila et al., 2023). Tanda utama KPD adalah keluarnya cairan dari vagina secara tiba-tiba atau terus-menerus. Cairan ini. Jernih atau kekuningan, tidak berbau menyengat. Bisa membuat celana dalam cepat basah tanpa terasa seperti buang air kecil, gejala tambahan, demam (bisa menandakan infeksi), nyeri perut ringan atau kontraksi belum teratur gerakan janin berkurang (Prima et al., 2020)

Penyebab dan Faktor Risiko KPD Infeksi saluran reproduksi: Seperti infeksi pada vagina, leher rahim, atau rahim. Ekonomi sosial. Aktivitas sehari-hari. Terjadinya kecelakaan baik ringan atau berat Pernah mengalami KPD sebelumnya. Gizi buruk, terutama kekurangan vitamin C. Kehamilan kembar atau kelebihan air ketuban (polihidramnion). Pemeriksaan invasif seperti amniosentesis (Rokhila et al., 2023)

LAPORAN KASUS

Kajian ini mengutamakan metode deskriptif observasi melalui pendekatan *Countuinity of care* yang dilangsungkan terhadap Ny. M di RS Bhayangkara Kota Pontianak Kalimantan Barat dengan subjeknya Ny. M umur 28 tahun G1P0A0. data yang diterapkan yakni data primer. Tahapan pengambilan data dilangsungkan melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan serta dokumentasi meliputi hasil pemeriksaan lainnya, seperti buku KIA. Analisa data meliputi perbandingan antara data yang didapat terhadap teori.

Tabel 1 . Laporan Kasus

Tanggal	20 Januari 2025 / 08-00 WIB / RS Bhayangkara
Data Subjektif	a. Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir sejak 16 jam yang lalu dari jalan lahir.
Data Objektif	a. KU: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. TD: 117/88 mmHg d. N: 92 x/menit e. Pernafasan 19 x/menit f. BB: 88 kg g. LILA: 26 cm h. Pemeriksaan Palpasi i. Leopold I : TFU (30 cm) teraba bulat lembut. j. Leopold II : Punggung kanan teraba panjang keras seperti papan. Punggung kiri terabab bagian kecil janin. k. Leopold III : Teraba bulat keras tidak melenting. l. Leopold IV : Divergen m. DJJ : 141 x/menit n. HIS : Tidak ada o. Tafsiran BBJ : 2.945 gram p. Lakmus : + q. USG : Amnion fluid index 3cm

Assasement	GIP0A0 UK 40 minggu 3 hari dengan KPD, Janin tunggal hidup presentasi kepala
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan keadaan sekarang (ibu mengerti) 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat, makan minum sebelum dilakukan puasa operasi 3. Menghadirkan keluarga untuk mendampingi ibu 4. Memberikan semangat kepada ibu 5. Melakukan observasi DJJ, TTV, dan kolaborasi bersama dokter Sp.OG 6. Dari pemeriksaan dokter didapatkan pasien akan menjalani operasi SC pada jam 17.00 WIB.

Tabel 2. Catatan Perkembangan kala IV

Tanggal	20 Januari 2025/ 17-40 WIB / RS Bhayangkara
Data Subjektif	a. Ibu belum sadar sepenuhnya
Data Objektif	<ol style="list-style-type: none"> a. TD : 120/90 mmHg b. N : 84 x/menit c. Pernafasan : 20 x/menit d. Infus RL + e. Kateter +
Assasement	PIA0 Post SC
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memindahkan ibu ke ruang nifas, ibu telah dipindahkan. 2. Memberitahukan kepada keluarga bahwa anastesi akan hilang dengan sendirinya, memberitahukan kepada keluarga bahwa ibu makan dan minum setelah mendapatkan intruksi dari tenaga kesehatan, sementara itu pasien boleh minum sedikit (pasien makan dan minum setelah 6 jam post SC 3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, untuk relaksasi setelah SC.

DISKUSI

1. Data Subjektif

Dari data subjektif yang didapatkan ibu menyampaikan ada pengeluaran cairan secara spontan sejak 16 jam yang lalu pada tanggal 19 Januari 2025, Ibu tersebut mengatakan ia merasa basah kuyup dan kemudian melihat aliran cairan yang deras keluar dari jalan lahir. Penting untuk memeriksa warna dan bau cairan tersebut. Usia kehamilan seorang wanita dapat dipastikan melalui USG atau dengan mengamati hari pertama menstruasi terakhir (HPHT) (Lindo & Wildan, 2023). Dari hasil inspeksi ditemukan selaput ketuban telah pecah yang ditandai dengan keluarnya cairan ketuban dari vagina, cairan ketuban keluar merembes melalui vagina cairan tersebut memiliki bau manis khas dan tidak berbau amoniak, warna cairan tampak pucat (Hamil et al., 2024).

2. Data Objektif

Pada pemeriksaan diperoleh data objektif bahwa KU baik, TTV normal, Pemfis diperoleh yakni berubahnya kertas lakmus yang berarti positif air ketuban dan pemeriksaan USG sebagai data penunjang didapatkan terjadi KPD pada Ny. M. Pada kasus KPD, KPD merupakan pecahnya selaput ketuban sebelum terjadinya proses persalinan (Rokhila et al., 2023). Jernih atau kekuningan, tidak berbau menyengat. bisa membuat celana dalam cepat basah tanpa terasa seperti buang air kecil, gejala tambahan demam (bisa menandakan infeksi), nyeri perut ringan atau kontraksi belum teratur, gerakan janin berkurang (Yani, 2024). Dilakukan pemeriksaan USG Amnion fluid index 3 cm, dilakukan pemeriksaan VT didapatkan tidak ada pembukaan, dilakukan pemeriksaan kertas lakmus (+), evaluasi pendukung, yakni pemeriksaan lab dan USG, dilangsungkan dalam membantu tenaga medis memastikan apakah pasien mengalami infeksi atau tidak (Lindo & Wildan, 2023).

3. Asesmen

Dari data subjek dan objektif di atas menjabarkan diagnosa dari dokumentasi Diagnosa yang didapatkan yakni G1P0A0 UK 40 minggu 3 hari dengan KPD, janin tunggal hidup presentasi kepala.

4. Penatalaksanaan

Faktor dan gejala KPD tersebut membahayakan janin; penulis menyajikan informasi medis mengenai keluhan yang menyebabkan pecahnya ketuban dini; dan penulis mendukung informasi tersebut dengan pemeriksaan seperti pemeriksaan kertas observasi DJJ, kemajuan persalinan, kontraksi, tes lakmus, pemeriksaan dalam, dan hasil pemeriksaan USG. Waktu terminasi hamil aterm pada jam 17.00 KPD berdampak besar pada ibu dan janin, karena memperpanjang proses persalinan dan meningkatkan angka persalinan sesar. Morbiditas ibu paling tinggi terjadi bila KPD berlangsung 12–24 jam (Prihadianto, 2024).

KESIMPULAN

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, atau keluhan ibu yang teridentifikasi dalam evaluasi dan studi kasus. Penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia kemungkinan besar akan difasilitasi oleh peningkatan kualitas

layanan kebidanan di berbagai institusi.

Untuk memberikan pendampingan yang lebih baik dalam kasus KPD, area praktik didorong untuk meningkatkan peran konsultasi klinis. Hasil pemeriksaan dapat membantu bidan memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien mereka, termasuk perawatan prenatal yang lebih menyeluruh dengan KPD dan perawatan yang lebih baik untuk bayi baru lahir.

PERSETUJUAN PASIEN

Persetujuan pasien didapat dari respon mereka yang teruang pada *informed concent*.

REFERENSI

Arnita Sari, F., Risa Dewi, N., & Kesuma Dewi, T. (2023). Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Tentang Manajemen Nyeri Persalinan Diwilayah Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 2019–2024.

Hamil, I., Ad, T. N. I., & Kediri, D. K. T. (2024). *Gambaran Penyebab Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada*. 273–279.

Ismaulidia Nurvembrianti, I. P. (n.d.). *PENDAMPINGAN IBU HAMIL DALAM UPAYA PENINGKATAN STATUS GIZI*. 1–5.

Lindo, M., & Wildan, D. R. (2023). Ketuban Pecah Dini dan Oligohidramnion pada Kehamilan Preterm. *JIKA (Jurnal Ilmu Kesehatan Abdurrah)*, 1(2), 81–87.

<https://jurnal.univrab.ac.id/index.php/jika/article/view/3685/1532>

Organization, world H. (2025). *WHO*.

Paramitha Amelia, K. (2021). Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir. *Konsep Dasar Persalinan*, 1–13.

Prihadianto, D. G. (2024). *Zona kedokteran vol.14 no.1 januari 2024*. 14(1), 89–96.

Prima, D. R., Hasdela, P., & Lubis, I. S. (2020). Analisis Ketuban Pecah Dini Terhadap Kejadian Asfiksia Di Rsu Budi Kemuliaan. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 7(2), 271–280. <https://doi.org/10.36743/medikes.v7i2.242>

Rokhila, R., Aisyah, S., & Sukarni, D. (2023). Factors Associated With Premature Rupture Of Membrane. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 9(3), 363–368. <https://doi.org/10.33024/jkm.v9i3.11011>

Sari, I. P., Sucirahayu, C. A., Hafilda, S. A., Sari, S. N., Safithri, V., Febriana, J., & Hasyim, H. (2023). *FAKTOR PENYEBAB ANGGRA KEMATIAN IBU DAN ANGGRA KEMATIAN BAYI SERTA STRATEGI PENURUNAN KASUS (STUDI KASUS DI NEGERA BERKEMBANG) : SISTEMATIC REVIEW*. 7, 16578–16593.

Utami, P., & Welas. (2021). *AKI KALBAR*. 10(2), 71–76.

Yani, J. A. (2024). Analisis Perbedaan Lama Persalinan Kala Ii Pada Ibu Primipara Usia Dini Dengan Usia Ideal Di Tpm B. Delima, S. Keb Kota Cimahi Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Kartika*, 19(1), 6631622–6631624.

Yuniantini, U. (2020). Postpartum Care Impact on Malayan Mothers in Pontianak, Indonesia.

Journal of Scientific Research in Medical and Biological Sciences, 1(1), 47–52.

<https://doi.org/10.47631/jsrmb.v1i1.25>